

Promielotsitar Leykoz Bilan Bemorlarda Homiladorlikni Olib Boorish

Mamatkulova Feruza Xaydarovna

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti
Gematologiya kafedrası

Rahmonov Maxmud Baxtiyor qizi

Turkmanova Marjona Jonibek qizi

Jamolova Nozimaxon Kamolxon qizi

Kamaladdinova Amina Zinlatdin qizi

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti

Педиатрия fakulteti 307- guruh

Abstract. O'tkir leykozlar oxirgi 5 yillikda jaxonda gemoblastozlar orasida eng ko'p uchraydigan kasalliklardan biri bo'lib qolmoqda. Ayniqsa, o'tkir promielotsitar leykoz varianti uchrashi ko'paymoqda.

Promielotsitar leykoz va homiladorlikning birga kelishi kam uchraydigan holatlardan biri hisoblanadi. Bemorlarning og'ir ahvoli, hayz davrining buzilishi va tuxumdonlar sohasidagi leykemiya infiltrati leykemiya homiladorlikning rivojlanishiga to'sqinlik qiluvchi omillar hisoblanadi.

Asrlar davomida o'tkir promielotsitar leykemiya (O'PL) xomiladorlik davrida ximiya terapiya va qon tarkibiy qismlarini quyish orqali homiladorlikni tug'ilishgacha uzaytirish mumkin edi. Hozirgi vaqtda umumiy qabul qilingan yondashuvga ko'ra, birinchi trimestrda O'PL tashxisi qo'yilganda, homiladorlikning to'xtatilishi tibbiy sabablarga ko'ra ko'rsatiladi, homiladorlikning ikkinchi trimestrda va uchinchi trimestrning dastlabki bosqichlarida (33-34 yoshgacha) hafta) O'PL ning induksion kimyoterapiyasi (IKT) homiladorlik davrida homilador bo'lmagan ayollar bilan bir xil dozalarda va keyinroq amalga oshiriladi.

Keywords: Gemoblastozlar, o'tkir promielotsitar leykemiya xomiladorlik, kimyoterapiya, neyroleykoz.

Kirish.

2021 yilda e'lon qilingan Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining ma'lumotlariga ko'ra, saraton 68 yoshgacha bo'lgan odamlar o'limining asosiy sabablaridan biridir [1]. So'nggi yillarda butun dunyoda neoplazmalar (MN) va onkopatologiyadan o'lim darajasining barqaror progressiv o'sishi kuzatilmoqda. Etiologik omillarga dunyo aholisining ko'payishi va qariyalar ulushi, neoplazmalarining asosiy xavf omillarining, shu jumladan ijtimoiy-iqtisodiy farovonlikning o'sishi bilan bog'liq bo'lganlarning progressiv tarqalishi kiradi. H. Sung et al., boshqalarning ma'lumotlariga ko'ra, 2020 yilda dunyo bo'ylab 19,3 million yangi xavfli o'sma holatlari va deyarli 10 million o'lim qayd etilgan. Yangi tashxis qo'yilgan xavfli o'smalarning ro'yxatga olish chastotasi bo'yicha statistik ma'lumotlarga ko'ra, ayollarda ko'krak bezi saratoni umumiy sonining 11,7 foizini, o'pka saratoni - 11,4 foizini, to'g'ri ichak saratoni - 10,0 foizini, prostata saratoni - 7,3 foizini va oshqozon saratoni - 5,6 foizini tashkil qiladi [2]. O'lim darajasi bo'yicha o'pka saratoni yetakchi o'rinni egallab, malign neoplazmalar bilan bog'liq bo'lgan barcha o'limlarning 18,0% ni, to'g'ri ichak saratoni - 9,4%, jigar - 8,3%, oshqozon - 7,7% va ko'krak saratoni - 6,9% ni tashkil qiladi. Xatarli neoplazmalar tarkibida gemoblastozlarning chastotasi 2,5% (474 519 ta yangi holat), o'lim darajasi 3,1% (311 594 ta holat) [3].



O'tkir leykemiya (O'L) gemoblastozlar toifasiga kiradi. Ushbu patologik jarayon qon tizimidagi turli xil o'sma kasalliklari guruhini o'z ichiga oladi, ular suyak iligiga morfologik jihatdan etuk bo'lmagan (differensiallashmagan-blast) gematopoetik hujayralar tomonidan normal gematopoezning buzilishi va ko'pincha ularning turli organlar va to'qimalarga infiltratsiyasi bilan tavsiflanadi[4]. Ko'p yillar davomida homiladorlik va O'L mos kelmaydigan tushunchalar deb hisoblangan. Zamonaviy tibbiyot yutuqlariga qaramay, professional tibbiyot hamjamiyatida hali ham shunday fikrda bo'lgan mutaxassislar mavjud[5]. Homiladorlikning mavjudligidan qat'iy nazar, O'Lning har qanday varianti og'ir, hayot uchun xavfli asoratlar va o'limning yuqori chastotasi bilan tavsiflanadi. Homiladorlik davrida O'Lning boshlanishi o'rtacha 75-100 ming homilador ayolga 1 holat chastotasi bilan sodir bo'ladi va sitostatik terapiyani darhol boshlashni talab qiladi. Ixtisoslashgan davolanishsiz bir necha oy ichida o'lim muqarrar bo'lishi mumkin [6].

Gemoblastozlarning asosiy kichik tiplari tarkibida o'tkir limfoblastik leykemiya (O'LL) holatlarning taxminan uchdan bir qismini, o'tkir miyeloblastik leykemiya (O'ML) esa uchdan ikki qismini tashkil qiladi [7]. Bir qator ilmiy manbalarga ko'ra, O'L ko'pincha homiladorlikning ikkinchi va uchinchi trimestrilarida tekshiriladi, bu mos ravishda 37% va 40% holatlarni tashkil qiladi. Birinchi trimestrda bu ko'rsatkich odatda taxminan 23% ni tashkil qiladi [8].

O'Lning boshlanishini tekshirish homiladorlikdan tashqari bemorlardagidan farq qilmaydi. Homiladorlik davrida O'L bilan og'irgan ayollarni davolash shifokor oldida turgan murakkab terapevtik vazifadir. Ona bilan bog'liq xavflarni va uning homila uchun oqibatlarini hisobga olish kerak[9]. Agar homiladorlik paytida qon tizimining xavfli kasalligi birinchi marta aniqlansa, ayol, uning oilasi va shifokor qiyin tanlovga duch keladi: tug'ilimgan bolaning hayotini tugatish yoki homiladorlikni uzaytirish va onaning hayoti prognozini yomonlashtirish[10]. Bunday vaziyatda qaror ko'pincha hissiyotlar ta'siri ostida va/yoki diniy va axloqiy tamoyillarga muvofiq qabul qilinadi, bu optimal terapevtik taktikaga zid bo'lishi mumkin[11]. Albatta, gematologik kasalliklarga chalingan ayollarda homiladorlikni boshqarish masalasi juda murakkab bioetik muammodir [12].

Gematologik kasalliklarga chalingan onalarning yangi tug'ilgan chaqaloqlarining sog'lig'iga bir qator omillar ta'sir qiladi:

- gematologik kasallikning turi (miyelo- yoki limfoproliferativ kasallik, suyak iligi aplaziyasi), uning klinik shakli va bosqichi;

- homiladorlik davrida sitostatik terapiya mavjudligi / yo'qligi;

- istalmagan yon ta'sirlar va kimyoterapiyaning kech oqibatlari [13].

Diagnostika: O'L boshlanishida homilador ayollarda diagnostik tekshiruvlar to'liq hajmda amalga oshiriladi. Homilador ayollarda suyak iligi biopsiyasi kabi diagnostik ahamiyatga ega protseduralarni bajarish xavfsizligi bir necha bor tasdiqlangan. Aksariyat hollarda markaziy asab tizimining leykemiya shikastlanishini istisno qilish uchun orqa miya suyuqligini tekshirish bilan lyumbal punksiya ham o'tkazilishi mumkin[14].

Xomilador onalar fiziologik rivojlanayotgan homiladorlik fonida tabiiy ravishda paydo bo'lgan bir qator alomatlarni boshdan kechiradilar: charchoq va nafas qisilishi, shuningdek, periferik qon tarkibidagi o'zgarishlar - anemiya va trombotsitopeniya[15]. Ushbu o'zgarishlar homiladorlik bilan bog'liq deb talqin qilinishi mumkin, bu esa O'Lning dastlabki belgilarini kech tashxislashga olib kelishi mumkin [16].

Davolash:

OL variantini tasdiqlash va tekshirishda har doim kimyoterapiya kurslariga bo'lgan ehtiyoj va natijada kelajakdagi bola uchun kimyoterapiya xavfsizligi haqida savol tug'iladi. Ilgari, O'L va homiladorlik bir-biriga mos kelmaydigan tushunchalar va tugatish aniq ko'rsatilgan degan fikr bor edi[17]. Hozirgi vaqtda O'L bilan homilador bemorlarni boshqarish taktikasi boshqa ssenariyga ega bo'lishi mumkin. Homiladorlikni to'xtatish har doim ham tavsiya etilmaydi, chunki tibbiyot rivojlanishining hozirgi bosqichida homilaga minimal ta'sir ko'rsatadigan yangi dorilar (MP) mavjud bo'lib, bu onaning ham, tug'ilimgan bolaning hayotini saqlab qolishga imkon beradi[18].

Davolash taktikasini tanlash shifokor tomonidan kasallikning turiga va uning bosqichiga, dori vositalarining platsenta orqali kirib borishiga, homilaga mumkin bo'lgan teratogen ta'sirga va terapiya boshlanishidan oldin homiladorlikni to'xtatish imkoniyatiga qarab tanlanadi [19].



OLni davolash uchun buyurilgan dorilarning aksariyati platsenta to'sig'iga kirib borish qobiliyatiga ega va shunga mos ravishda homilaga ta'sir qiladi. Homilador ayol uchun kimyoviy terapevtik preparatlarning dozadini hisoblashda, homila dozasi terapevtik konsentratsiya doirasida bo'lsa-da, sitostatiklarning teratogenligini tushuntiradigan amniotik suyuqlikning qayta aylanishi ta'sirini hisobga olish kerak[20]. Homilador ayollarda plazma hajmining ortishi (50% gacha) va preparatning buyraklar orqali chiqarilishini hisobga olish kerak, bu esa onaning qonida preparat konsentratsiyasini sezilarli darajada kamaytirishi mumkin[21]. Kimyoterapevtik dorilarning organizmga ta'sirining ikki turi mavjud: darhol (homilaga teratogen ta'sir) va masofaviy (markaziy asab tizimining o'sishi va rivojlanishi patologiyasi, jinsiy bezlar va endokrin kasalliklar, immunosupressiya, mumkin bo'lgan genetik kasalliklar). Shuni ta'kidlash kerakki, OL terapiyasining homilaga uzoq muddatli ta'siri hozirda o'rganilmagan [22].

Terapiya rejimlari bemorning vazniga qarab va chaqaloqning kutilgan og'irligi va amniotik suyuqlikni hisobga olmagan holda, dori vositalarining to'liq dozalarini qo'llaydi. Birinchi trimestrda O'L tashxisi qo'yilganda homiladorlikning noqulay oqibati ehtimoli juda yuqori, chunki bu davr kimyoterapiyaning teratogen ta'siriga maksimal sezgirlik bilan tavsiflanadi (malformatsiyalar, spontan abort ko'proq qayd etiladi). O'L kursining og'irligiga qaramay, ushbu kasallikning mavjudligi har doim ham homiladorlikning birinchi trimestrida ham tugatilishini anglatmaydi[23].

Ishning maqsadi: O'PL bilan og'rigan bemorlarda homiladorlik natijalarini baholash[24].

Materiallar va usullar: 2020 yildan 2024 yilgacha bo'lgan davrda homiladorlik paytida birinchi marta O'L tashxisi qo'yilgan (n = 98) yoki takroriy O'L tashxisi qo'yilgan (n = 4) O'L bilan kasallangan 11 nafar homilador bemor kiritilgan, ulardan:

Birinchi trimestrda - 2 ayolda (8,8%), ikkinchisida - 4ta (44,1%) va uchinchisida - 5 ayolda (47,1%). O'ML - n=50. O'L tashxisi paytida o'rtacha homiladorlik yoshi 27ni tashkil etdi (5-40)

Natijalar va muhokama.

Homiladorlik natijalariga qarab O'L boshlanishida homiladorlik davridan boshlab va kimyoterapiya boshlangan vaqt ayollarning 41,2 foizida kimyoterapiya homiladorlik tugagandan so'ng boshlangan: 69,1 foizida - tirik bola tug'ilgandan keyin, 23,8 foyizida - homiladorlik tugaganidan keyin va 7,1 foizida - antenatal o'limdan keyin[25].

o'tkazilgan. Homiladorlikni uzaytirish uchun KT 58,8% da boshlangan.

ayollar. Ularning 88,3 foizi tug'ilish bilan yakunlangan homilador bo'lgan[26].

tirik bola, 1,7% - spontan abort va 10,0% homilaning antenatal o'limi sodir bo'ldi. Ulardan kimyo terapiyasidan so'ng 37,6% O'L remissiyasiga erishdi, homiladorlikning birinchi trimestrida O'L tashxisi qo'yilgan barcha bemorlar homiladorlikni to'xtatganligi sababli, 62,4% remissiyadan tashqarida amalga oshiriladi[27].

Homiladorlik natijalarini tahlil qilish 9 bemorda o'tkazildi O'L 13 haftadan so'ng tashxis qo'yilgan[28]. Ular orasida homiladorlik 88,2% - uchinchi trimestrda O'L tashxisi bilan - 96,0% va ikkinchi - 79,5% hollarda tirik bolaning tug'ilishi bilan yakunlandi.

O'MLda homiladorlik 87,2% bola tug'ilishi bilan yakunlangan[29].

Barcha bemorlarning - 96,9% da 13 haftalik homiladorlikdan keyin antenatal homila o'limi va abortlar ko'rsatkichlari 14,7%ni tashkil etdi[30].

Xulosa:

Homilador ayollarda O'PLni boshqarish va davolashga multidissiplinar yondashuv ikkinchi trimestrdan boshlab,

ko'p hollarda, O'L turidan qat'i nazar, tirik bolaning tug'ilishi shaklida homiladorlikning qulay natijasini ta'minlash kerak bo'ladi.



REFERENCES.

1. Kovaleva L G, Isayev VG, Soboleva SS, Fedorova TB. K voprosu o lechebnoy taktike pri sochetanii ostrogo leykoza i beremennosti. *Akusherstvo i ginekologiya*. 1978;5:24-6.
2. Savchenko VG, Parovichnikova YEN, Troitskaya VV, Maxinya SA, Gal-styan GM, Latishkevich OA. Protokol lecheniya ostrix leykozov na fone beremennosti. Algoritmi diagnostiki i protokoli lecheniya zabolevaniy sistemi krovi. Pod redaksiyey V. G. Savchenko. *Praktika*. Moskva; 2018. Str. 753 -92.
3. Savchenko VG. Ostriye leykozi i beremennost — nekotoriye postulati. *Terapevticheskiy arxiv*. 2009;7:5-7.
4. Galstyan GM, Troitskaya VV, Parovichnikova YEN, Bajenov AV, Spirin MV, Maxinya SA i dr. Intensivnaya terapiya ugrojayushix jizni oslojneniy u beremennix s ostrimi leykozami. *Anesteziologiya i reanimatologiya*. 2017;62:268-74.
5. Parovichnikova YEN, Klyasova GA, Isayev VG, Sokolov AN, Koxno AV, Troitskaya VV i dr. Perviy itogi terapii Ph-negativnix ostrix limfoblastnix leykozov vzroslix po protokolu Nauchno-issledovatel'skoy gruppi gematologicheskix sentrov Rossii OLL-2009. *Terapevticheskiy arxiv*. 2011;83:11-77.
6. Parovichnikova YEN, Troitskaya VV, Sokolov AN, Axmerzayeva ZX, Kuzmina LA, Mendeleyeva LP i dr. Promejutochniye rezultati po lecheniyu ostrix Ph-negativnix limfoblastnix leykozov (OLL) u vzroslix bolnix (itogi Rossiyskoy issledovatel'skoy gruppi po lecheniyu OLL (RALL)). *Onkogematologiya*. 2014;3:6-15.
7. Parovichnikova YEN, Sokolov AN, Troitskaya VV, Klyasova GA, Rusinov MA, Axmerzayeva ZX i dr. Ostriye Ph-negativniye limfoblastniye leykozi vzroslix: faktori riska pri ispolzovanii protokola. *Terapevticheskiy arxiv*. 2016;88:15-24.
8. Parovichnikova YEN, Davidyan YUR, Savchenko VG. Protokol lecheniya Ph-negativnix ostrix limfoblastnix leykozov vzroslix «ALL-2009». Programmnoye lecheniye zabolevaniy sistemi krovi. Pod red. V. G. Savchenko. *Praktika*. Moskva; 2012. Str. 287—342. Galstyan GM, Polevodova OA, Bajenov AV, Troitskaya VV, Gavrilina OA, Gitelzon DG i dr. Trombogemorragicheskiye oslojneniya pri lechenii bolnix ostrim limfoblastnim leykozom L-asparaginazoy. *Klinicheskaya onkogematologiya*. 2018;11:89—99.
9. Troitskaya VV, Parovichnikova YEN, Galstyan GM, Savchenko VG. Protokol induksionnoy fazi lecheniya ostrix leykozov, protekayushix s giperleykotsitozom. Algoritmi diagnostiki i protokoli lecheniya zabolevaniy sistemi krovi. Pod red. V. G. Savchenko. *Praktika*. Moskva; 2018. Str. 731—51.
10. ML Saydullayevich, SX Maxmudovich, MF Xaydarovna. Paraproteinemik Gemoblastosalarda Periferik Neyropatiyalar Rivojlanishi. Tashxislash va Davolashga Zamonaviy Yondoshuvlar. *Miasto Przyszłości* 46, 181-186.
11. FX Mamatkulova, SF Ziyodinov, DX Suyundiqov. Yurak-qon tomir kasalliklari bo'lgan bemorlarda qonining elektrokinetik va klinik-laborator ko'rsatmalari. *Science and Education* 5(2), 154-160, 2024.
12. Mamatkulova F.Kh., Shomurodov K.E., Temirov N.N. Significance of Helicobacter Pylori in Iron Deficiency. *International Journal for Research in Applied Science & Engineering Technology (IJRASET)*. ISSN: 2321-9653; Volume 9 Issue XII Dec. 2021. 1103-1106.
13. L.S. Maxmonov, M.B. Norbo'tayeva, F.X. Mamatkulova. Akusher-ginekolog amaliyotida temir tanqisligi kamqonligi. *Miasto Przyszłości* 54, 319-327.
14. Maxmonov L.S., Mamatkulova F.X., Holiqulov B.Y. Gemorragik diatezlar bilan kasallangan ayollarda tuxumdon apopleksiyasi asoratini davolash tamoyillari. *Science and Education*. 2022;3(12):237-244.
15. Л.С. Махмонов, Ф.Х. Маматқулова, Ҳолиқулов Б.Ё. Тромбоцитопатия билан касалланган аёлларда тухумдон апоплексияси асоратини даволаш тамойиллари. *Биология ва тиббиёт муаммолари*. 2022;1:134.
16. F.X. Mamatkulova, X.I. Axmedov. Temir tanqisligi kamqonligining kelib chiqish sabablari va davolashga zamonaviy yondoshuv. *Science and Education*. 2023;4(1):195-203.



17. Dadajonov U., Abdiyev K., Mamatkulova F., Dadajonov U. Innovatsionniye metodi lecheniya immunnyy trombotsitopenicheskoy purpuri u lits molodogo vozrasta. Obshestvo i innovatsii. 2021;2(4/S):52-56.
18. Mamatkulova F.X., Mamatova N.T., Ruziboeva O.N. Prevention of Anemia in Patients with Tuberculosis. The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research. 2(11):62–65.
19. L.S. Makhmonov, F.Kh. Mamatkulova, M.B. Berdiyaraova, K.E. Shomurodov. The Main Causes of Anemia in Iron and Vitamin B12 Deficiency Associated with Helicobacter Pylori.
20. Makhmonov L.S., Mamatkulova F.Kh., Kholduraeva D.F., Muyiddinov Z.Z. Importance of Detection of Hepsidine and Interleukins in “Science and Education” Scientific Journal. 2023;4(2).
21. Mamatkulova F.X., Mamatova N.T., Ruziboeva O.N. Prevention of Anemia in Patients with Tuberculosis. The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research. 2(11):62–65.
22. Maxmonov L.S., Mamatqulova F.X., Meliqulov B.S. Trombotsitopatiya bilan kasallangan ayollarda tuxumdon apopleksiyasi kechishi va asoratini davolash tamoyillariga zamonaviy yondashuv. Science and Education. 2023;4(2):384-391.
23. Makhmonov L.S., Mamatkulova F.Kh., Kholduraeva D.F., Muyiddinov Z.Z. Importance of Detection of Hepsidine and Interleukins in Iron Deficiency Anemia. Asian Journal of Multidimensional Research. 2022;11(4).
24. MF Khaydarovna, AH Isrofilovich, AK Makhmatovich. Essential Thrombocythemia – Principal Analysis in Children and Adolescents. Journal of Intellectual Property and Human Rights. 2(10):23-29.
25. Mamatkulova Feruza Khaydarovna, Akhmedov Husan Isrofilovich, Abdiev Kattabek Makhmatovich. Essential Thrombocythemia – Principal Analysis in Children and Adolescents. Journal of Intellectual Property and Human Rights. 2023;2(10):23-29.
26. Maxmonov L.S., Mamatqulova F.X., Holiqulov B.Y. Trombotsitopatiya bilan kasallangan ayollarda tuxumdon apopleksiyasi asoratini davolash tamoyillari. Biologiya va tibbiyot muammolari. 2022;1:61-67.
27. LS Maxmonov, FX Mamatkulova, OE Alimov, UU Raxmonov. Yelka Kamari Operatsiyalarida Regional Anesteziyaning Samaradorligi. Miasto Przyszłości 47, 993-997.
28. Abdiyev K.M., Dadajanov U.D., Mamatkulova F.X. Nekotoriye aspekti vedeniya bolnix s trombotsitopenicheskoy purpuroy oslojnennoy s apopleksiyey yaichnika. Problemi ekologii, zdorovya, farmatsii i parazitologii. Nauchniye trudi. Moskva. 2013. Str. 372-373.
29. Makhmonov L.S., Koraboev S.K., Gapparova N.Sh., Mamatkulova F.Kh. Early diagnosis and treatment of funicular myelosis in B12 deficiency anemia. Asian Journal of Multidimensional Research. 2022;11(5):369-373.
30. Mamatkulova F.X., Alimov O.E., Namozov M.N.O‘. Abdominal jarroxlik operatsiyalardan keyingi davrda regional anesteziyaning samaradorligi va rivojlangan kamqonlikni davolash. Science and Education. 2023;4(2):445-452.

